

ĐÁP ỨNG VỀ NHÂN LỰC, GIƯỜNG BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TIỀN GIANG GIAI ĐOẠN 2017-2019

Phạm Thái Phong¹, Tạ Văn Trâm¹, Trần Thị Đức Hạnh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: sự thay đổi về cơ cấu gánh nặng bệnh tật và tử vong đòi hỏi hệ thống y tế cũng phải có những đáp ứng, thay đổi phù hợp cả về tổ chức bộ máy, chức năng nhiệm vụ và khả năng cung ứng dịch vụ. **Mục tiêu:** phân tích thực trạng đáp ứng về nhân lực, giường bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017-2019. **Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Thu thập số liệu thông qua hồ sơ bệnh án, phần mềm quản lý bệnh viện, văn bản báo cáo về mô hình bệnh tật, nhân lực, giường bệnh tại bệnh viện. Kết hợp phỏng vấn sâu 8 cuộc với các đối tượng khác nhau. **Kết quả:** số lượng nhân viên thiếu khoảng 50% so với Thông tư 08. Tỷ lệ nhân viên y tế/giường bệnh từ 0,6 – 0,7 thấp hơn nhiều so với định biên tối thiểu của Thông tư số 08. Nguồn nhân lực hiện nay chưa đáp ứng được với mô hình bệnh tật. Bệnh viện chưa đáp ứng được giường bệnh cho người bệnh điều trị nội trú. Đặc biệt tại một số khoa Nội Thần kinh, Nội B, Ung Bướu. Đã kê bổ sung thêm 83 giường, đảm bảo cho công suất sử dụng giường bệnh đạt trên 110%. Có 07/18 số khoa trong bệnh viện có công suất sử dụng giường bệnh >100%. **Kết luận:** nhân lực và giường bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang trong giai đoạn 2017-2019 chưa đáp ứng được với mô hình bệnh tật.

Từ khóa: mô hình bệnh tật, nhân lực, giường bệnh, Tiền Giang.

SUMMARY

RESPONSIBILITIES ON HUMAN RESOURCES, HOSPITAL BEDS AT TIEN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL FOR 2017-2019

Background: the change in the structure of the burden of disease and death requires the health system to also have appropriate responses and changes in both organizational structure, functions, tasks and supply capacity service. **Objective:** analysis of the actual response of human resources and hospital beds to the disease model of inpatients treated at Tien Giang Central General Hospital in the period 2017 - 2019. **Methods:** cross-sectional study, combining quantitative and qualitative. Collect data through medical records, hospital management software, written reports on disease patterns, human resources, hospital beds. Besides, 8 in-depth interviews with different subjects. **Results:** the

number of staff is about 50% short of Circular 08. The ratio of medical staff/patient beds from 0.6 to 0.7 is much lower than the minimum staffing of Circular 08. Source Current human resources do not respond to the disease model. The hospital does not have enough beds for inpatients. Especially in some departments of Internal Medicine, Internal Medicine, Oncology. Additional 83 beds have been added, ensuring the hospital bed occupancy rate reaches over 110%. There are 07/18 departments in the hospital with bed occupancy >100%. **Conclusion:** Human resources and beds at Tien Giang Central General Hospital in the period 2017-2019 have not met the disease model.

Keywords: disease model, human resources, hospital bed, Tien Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự thay đổi về cơ cấu gánh nặng bệnh tật và tử vong đòi hỏi hệ thống y tế cũng phải có những đáp ứng, thay đổi phù hợp cả về tổ chức bộ máy, chức năng nhiệm vụ và khả năng cung ứng dịch vụ. Trong điều kiện đất nước ta còn nhiều khó khăn, đầu tư cho y tế mặc dù ngày càng tăng trong những năm gần đây (2013: 118.326 tỷ đồng; năm 2014: 137.691 tỷ đồng) nhưng vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu của sự phát triển chung của y tế toàn quốc cũng như nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân [1]. Việc xác định mô hình bệnh tật giúp cho ngành y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe nhân dân một cách toàn diện, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm, từng bước hạ thấp tối đa tần suất mắc bệnh và tỉ lệ tử vong cho cộng đồng, nâng cao sức khỏe nhân dân.

Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang là bệnh viện hạng I trực thuộc sở Y tế với 1000 giường bệnh kế hoạch và trên 1400 giường thực kê. Trong nhiều năm qua, trung bình mỗi năm thực hiện được hơn 65.000 lượt điều trị nội trú, hơn 650.000 lượt khám và điều trị ngoại trú, trên 1500 lượt khám bệnh hằng ngày.

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích thực trạng đáp ứng về nhân lực, giường bệnh với mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Số liệu điều trị nội trú của người bệnh có hồ sơ bệnh án và mã bệnh là bệnh được chẩn đoán lúc xuất viện. Ban Giám đốc bệnh viện, trưởng/phó phòng tổ

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thái Phong

Email: bsthaiphong@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2022

Ngày duyệt bài: 1.11.2022

chức cán bộ và trưởng/phó một số khoa lâm sàng, nhân viên một số khoa lâm sàng.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Là thông tin lượt điều trị nội trú đã được lưu lại trên phần mềm quản lý bệnh viện Ehospital 1.0, từ ngày 01/01/2017 đến ngày 31/12/2019 và có mã chẩn đoán trong ICD - 10. Các báo cáo tổng kết, thống kê bệnh viện hàng năm của phòng Tổ chức cán bộ, phòng Kế hoạch tổng hợp của Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang được ban hành và có hiệu lực trong giai đoạn 2017-2019. Số liệu về tình trạng nhân lực, giường bệnh giai đoạn 2017 – 2019 của bệnh viện trong các báo cáo tổng kết được Lãnh đạo bệnh viện phê duyệt. Phòng vấn sâu có chủ đích 08 người trong: Ban Giám đốc bệnh viện, trưởng/phó phòng tổ chức cán bộ, trang thiết bị và trưởng/phó một số khoa lâm sàng và nhân viên (bác sĩ/điều dưỡng) khoa lâm sàng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Những hồ sơ ở cấp độ bảo mật. Những mã chẩn đoán không có trong ICD-10.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. Thời gian: từ tháng 3/2022 - 9/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu Nghiên cứu định lượng

Toàn bộ hồ sơ bệnh án của người bệnh xuất viện từ ngày 01/01/2017 đến 31/12/2019 sau khi đã đối chiếu với các tiêu chuẩn loại trừ. Số liệu

về tình trạng nhân lực, giường bệnh giai đoạn 2017 -2019 của bệnh viện trong các báo cáo tổng kết hàng năm của bệnh viện, của phòng Tổ chức cán bộ, phòng Kế hoạch tổng hợp. Số lượt người bệnh điều trị nội trú trong 03 năm khoảng: 195.000.

Nghiên cứu định tính. Phòng vấn sâu 08 người: Lãnh đạo bệnh viện: 01 người; Trưởng/phó phòng Tổ chức cán bộ: 01 người; Trưởng/phó khoa lâm sàng: 03 người (03 khoa có lượt điều trị cao nhất); Nhân viên (bác sĩ/điều dưỡng) khoa lâm sàng: 03 người (03 khoa có lượt điều trị cao nhất).

2.5. Phương pháp phân tích số liệu.

Nghiên cứu định lượng: sử dụng phần mềm SPSS 20.0; nghiên cứu định tính: gỡ băng ghi âm các cuộc phỏng vấn, tổng hợp theo chủ đề định tính.

2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu thực hiện theo Quyết định số: 022-265/DD-YTCC của Hội đồng Đạo đức Y Sinh học trường Đại học Y tế Công cộng và được tiến hành thu thập khi được Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đáp ứng về nhân lực Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019. Tỷ lệ nhân viên biên chế tại bệnh viện hiện nay là chủ yếu lần lượt là 94,4% (năm 2017), 94,9% (năm 2018) và 94,9% (năm 2019), tỷ lệ này không có sự thay đổi nhiều qua từng năm (2017-2019).

Bảng 1. Cơ cấu trình độ nhân lực Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019

Trình độ	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Sau đại học	103	12,8	102	11,7	109	11,5
Đại học	177	22,0	238	27,4	278	29,4
Cao đẳng	126	15,7	167	19,2	227	24,0
Trung cấp	348	43,3	316	36,3	283	29,9
Khác	49	6,1	47	5,4	49	5,2

Nhận xét: nhân viên có trình độ Trung cấp chiếm tỉ lệ cao nhất 43,3% (2017), 36,3% (2018) và 29,9% (2019), tiếp đến là trình độ Đại học giai đoạn 2017-2019 lần lượt là 22,0%, 27,4% và 29,4%.

Bảng 2. Nguồn nhân lực Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019

Số nhân viên	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Bác sĩ	155	19,2	160	18,4	167	17,7
Dược sĩ	37	4,5	42	4,8	55	5,8
Điều dưỡng	461	57,4	507	58,3	549	58,0
Kỹ thuật viên	44	5,2	42	4,8	46	4,9
Khác	110	13,7	119	13,7	129	13,6
Tổng	803	100,0	870	100,0	946	100,0

Nhận xét: trong tổng số nhân viên, điều dưỡng chiếm tỉ lệ cao nhất với 57,4% (2017), 58,3%

(2018) và 58,0% (2019). Bác sỹ chiếm tỉ lệ 19,2% (2017), 18,4% (2018) và 17,7% (2019). Chiếm tỉ lệ thấp nhất là kỹ thuật viên 5,2% (2017), 4,8% (2018) và 4,9% (2019).

Bảng 3. Nhu cầu nhân lực Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019 theo Thông tư 08

Năm	Số giường bệnh	Định mức (người/ giường bệnh)	Tổng nhân viên	Số nhân viên cần	Số nhân viên còn thiếu	Tỉ lệ thiếu (%)
2017	1256	1,45 - 1,55	803	1821-1947	1018-1144	55,9-58,8
2018	1302	1,45 - 1,55	870	2344-2604	1474-1734	53,9-56,9
2019	1339	1,45 - 1,55	946	2410-2678	1464-1732	51,3-54,4

Nhận xét: số lượng nhân viên bệnh viện còn thiếu khoảng 50% so với yêu cầu theo định mức của Thông tư số 08/2007/TTLT-BYT-BNV đối với Bệnh viện chuyên khoa hạng đặc biệt (làm theo ca).

Bảng 4. Cơ cấu nhân lực theo bộ phận của Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019

Bộ phận	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		Tỉ lệ theo TT08 (%)
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Lâm sàng	568	70,7	621	71,4	672	71,0	60 - 65
Cận lâm sàng và Dược	129	16,1	141	16,2	148	15,6	22 - 15
Quản lý, hành chính	106	13,2	108	12,4	126	13,3	18 - 20

Nhận xét: cơ cấu nhân lực theo bộ phận tại bệnh viện trong cả 3 năm nghiên cứu chưa cân đối. Khối cận lâm sàng, dược và khối quản lý, hành chính còn thiếu so với yêu cầu của Thông tư 08.

Tỉ lệ bác sỹ, điều dưỡng, hộ lý/y công và tổng số nhân viên y tế cho 1 giường bệnh thay đổi không đáng kể trong 3 năm nghiên cứu:

Năm 2017 có 0,1 bác sỹ, 0,3 điều dưỡng, 0,018 hộ lý/y công và 0,6 nhân viên y tế cho mỗi giường bệnh (1256 giường); Năm 2018 có 0,1 bác sỹ, 0,3 điều dưỡng, 0,016 hộ lý/y công và 0,7 nhân viên y tế cho mỗi giường bệnh (1302 giường); Năm 2019 có 0,1 bác sỹ, 0,3 điều dưỡng, 0,015 hộ lý/y công và 1,7 nhân viên y tế cho mỗi giường bệnh (1339 giường).

Bảng 5. Đáp ứng số lượng nhân lực điều trị và chăm sóc người bệnh của Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019

Nội dung	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019
Số lượng người bệnh nội trú	65610	68030	74327
Tỉ lệ % tăng/giảm hằng năm	Tăng 11,6%	Tăng 4,12 %	Tăng 9,3%
Số lượng bác sỹ điều trị	155	150	167
Tỉ lệ % bác sỹ tăng/giảm hằng năm	100,0%	Giảm 3,2% so năm 2017 (96,8%)	Tăng 11,3% so năm 2018 (111,3%)
Số lượng điều dưỡng chăm sóc	340	460	524
Tỉ lệ % điều dưỡng tăng/giảm hằng năm	100,0%	Tăng 35,3% (135,3%)	Tăng 13,9% (113,9%)

Nhận xét: tỉ lệ đáp ứng nhân lực điều trị tăng đều với số lượng người bệnh nội trú: số lượng người bệnh nội trú tăng, nhưng năm 2018 số lượng bác sỹ bị giảm xuống 3,2%, sang đến 2019 thì tăng mạnh 11,3%, còn đối với điều dưỡng thì mỗi năm đều tăng, tăng nhiều nhất là năm 2018.

3.2. Đáp ứng về giường bệnh Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019

Bảng 6. Đáp ứng về nhu cầu giường bệnh nội trú của Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019

Nội dung	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019
Số lượng người bệnh nội trú	65610	68030	74327
Tỉ lệ % tăng/giảm hằng năm	Tăng 11,6%	Tăng 4,12 %	Tăng 9,3%
Số giường bệnh kế hoạch	780	780	1000
Số giường bệnh thực kê	1256	1302	1339
Tổng số ngày điều trị	400.221	414.983	401.365
Ngày điều trị trung bình	6,1	6,1	5,4
Công suất sử dụng giường bệnh (%)	141,6%	145,5%	111,2%

Nhận xét: tốc độ tăng lượng người bệnh vào viện duy trì ổn định khoảng 4,12%-11,6%. Vì vậy số giường bệnh được tăng lên từ 1256 lên đến 1339 giường bệnh để đáp ứng nhu cầu điều trị, đảm bảo cho công suất sử dụng giường bệnh chung của bệnh viện đạt mức trên 100%.

Cơ cấu nhân lực và giường bệnh của 03 khoa lâm sàng (Nội Thần kinh, Nội B và Ung Bướu) có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất tại Bệnh viện Đa khoa Trung Tâm Tiền Giang năm 2017 – 2019:

Năm 2015 các khoa có từ 03 - 08 bác sỹ và 08 - 20 điều dưỡng. Tỉ lệ bác sỹ/giường bệnh của các khoa từ 0,1 - 0,3 và tỉ lệ điều dưỡng/giường bệnh từ 0,24 - 0,42, tỉ lệ bác sỹ/điều dưỡng từ 0,25-0,75.

Năm 2018 các khoa có từ 06 - 09 bác sỹ và 09 - 24 điều dưỡng. Tỉ lệ bác sỹ/giường bệnh của các khoa từ 0,11 - 0,32 và tỉ lệ điều dưỡng/giường bệnh từ 0,28 - 0,47, tỉ lệ bác sỹ/điều dưỡng từ 0,38-0,67.

Năm 2019 các khoa có từ 06 - 10 bác sỹ và 14 - 28 điều dưỡng. Tỉ lệ bác sỹ/giường bệnh của các khoa từ 0,06 - 0,13 và tỉ lệ điều dưỡng/giường bệnh từ 0,18 - 0,33, tỉ lệ bác sỹ/điều dưỡng từ 0,36-0,43.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đáp ứng về nhân lực Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019. Tỉ lệ nhân viên biên chế chiếm tỉ lệ cao khoảng từ 94-95%, cao hơn các nghiên cứu đã thực hiện trước đó tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (2019) cho thấy nhân viên biên chế chiếm tỉ lệ cao và có xu hướng giảm dần từ năm 2015 - 2017 lần lượt là 62,3%; 57,2% và 53,5%, tiếp đến là nhân viên hợp đồng (tỉ lệ từ năm 2015 - 2017 lần lượt là 34,3%; 39,5% và 43,1%), nhân viên trường Y chiếm tỉ lệ thấp nhất (tỉ lệ từ năm 2015 - 2017 lần lượt là 3,3%; 3,5% và 3,4%) [3]. Sự khác nhau này có thể do cơ chế bệnh viện, loại hình hoạt động, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức thì trực thuộc Bộ Y tế quản lý, còn Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang thuộc Sở Y tế quản lý. Tuy nhiên kết quả cho thấy tỉ lệ nhân lực có xu hướng tăng theo năm từ 803 đến 946 nhân viên. Điều này là hợp lý vì rõ ràng xu hướng người bệnh tăng hàng năm, số giường bệnh cũng tăng lên thì việc đáp ứng nhu cầu nhân lực phục vụ cho hoạt động chăm sóc và điều trị là hết sức cần thiết.

Về trình độ học vấn, tỉ lệ nhân viên có trình độ đại học và sau đại học không thay đổi nhiều trong 3 năm nghiên cứu, có xu hướng tăng nhẹ,

không đáng kể: 34,48 (2017), 39,1% (2018) và 40,9% (2019), tỉ lệ nhân viên có trình độ trung cấp giảm dần 43,3% (2017), 36,3% (2018) và 29,9% (2019), tỉ lệ nhân viên có trình độ cao đẳng tăng dần 15,7% (2017), 19,2% (2018), 24,0% (2019). Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Huyền (2019) cho thấy nhân viên có trình độ trung cấp chiếm tỉ lệ cao nhất 43% (2015), 38% (2016) và 36% (2017), tiếp đến là trình độ đại học 19% (2015), 22% (2016) và 22% (2017) [3]. Điều này được giải thích là do Theo thông tư số 26/2015/TTLT-BYT-BNV dự định từ năm 2021 sẽ hủy bỏ và chấm dứt tuyển nhân viên Y tế trình độ trung cấp nên bệnh viện cũng yêu cầu các nhân viên y tế có mã số trung học phải đi học lên để đạt trình độ từ cao đẳng trở lên.

Về cơ cấu nhân lực theo bộ phận: nhân lực y tế chủ yếu tập trung nhiều nhất ở khu vực lâm sàng chiếm 70,7 – 71,4%, tỉ lệ cận lâm sàng và dược từ 15,6 – 16,2%, tỉ lệ quản lý, hành chính 12,4-13,3%. Kết quả này cũng khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thanh Huyền, cơ cấu nhân lực theo bộ phận tại Bệnh viện Việt Đức trong cả 3 năm nghiên cứu chưa cân đối. Khối cận lâm sàng, dược và khối quản lý, hành chính còn thiếu so với yêu cầu của Thông tư 08. Cụ thể, nhân lực y tế chủ yếu tập trung nhiều nhất ở khu vực lâm sàng chiếm 75 - 76%, tỷ lệ quản lý, hành chính 14,5%, tỷ lệ cận lâm sàng và dược từ 9,1 - 9,7% [3]. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Minh Đức tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quản Bạ, tỉnh Hà Giang năm 2015 là tỉ lệ lâm sàng chiếm 70,75%, khu vực quản lý hành chính, khu vực cận lâm sàng và dược chiếm tỉ lệ từ 12,15 - 13,21% [2]; của Bùi Văn Thanh tại Bệnh viện A Thái Nguyên tỉ lệ lâm sàng là 70,22%, khu vực quản lý hành chính, khu vực cận lâm sàng và Dược chiếm tỉ lệ từ 12,07 - 23,27% [6]. Như vậy, chưa phù hợp theo quy định định mức nhân lực tại Thông tư 08 của Bộ Y tế. Tuy nhiên, các nhà lãnh đạo, quản lý cũng tùy vào tình hình thực tiễn, mục tiêu ưu tiên để có thể quyết định tỉ lệ nhân lực làm việc tại các khu vực đạt hiệu quả.

Tỉ lệ bác sỹ, điều dưỡng, hộ lý/y công và nhân viên y tế nói chung cho 1 giường bệnh thay đổi không đáng kể trong 3 năm nghiên cứu, dao động từ 0,6-0,7 nhân viên y tế/ giường bệnh tương đương nghiên cứu của Bùi Văn Thanh tại Bệnh viện A Thái Nguyên là 0,85 [6], thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Thanh Huyền là 1,2 - 1,3 nhân viên y tế/giường bệnh [3], nghiên cứu của Hoàng Đình Khiếu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh

Hòa Bình là 1,05 [4], nghiên cứu của Hà Tiến Quang tại Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên (bệnh viện hạng I) chỉ đạt mức 1,19 nhân viên y tế/giường bệnh [7], Theo nghiên cứu của Lương Ngọc Khuê về thực trạng nguồn nhân lực Bệnh viện Việt Nam giai đoạn 2008 - 2010, kết quả cho thấy tỉ lệ nhân viên y tế/giường bệnh ở các bệnh viện ngoài công lập là 2,64, tiếp đến là bệnh viện tuyến trung ương đạt mức 1,23, tuyến tỉnh đạt mức 1,08 và toàn khối Bệnh viện cả nước đạt mức 1,12 nhân viên y tế/giường bệnh [5]. Nhân lực đang thiếu là bác sỹ, đặc biệt bác sỹ có chuyên môn cao. Đây cũng là tình trạng chung của các bệnh viện hiện nay tại Việt Nam do sự cạnh tranh của bệnh viện tư nhân, phòng khám tư nhân. Việc quản lý nguồn nhân lực tại các cơ sở y tế Việt Nam chủ yếu căn cứ vào Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT/BNV- BYT về hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. Quản lý và điều hành tốt nguồn nhân lực y tế không những giúp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế mà còn tăng cường công bằng trong chăm sóc sức khỏe và nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn nhân lực. Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng nhân lực hiện nay đang thấp hơn nhiều mức định biên tại Thông tư 08 quy định cho Bệnh viện chuyên khoa hạng đặc biệt là 1,45-1,55.

4.2. Đáp ứng về giường bệnh Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2017 – 2019. Công suất sử dụng giường bệnh là tỉ lệ phần trăm sử dụng giường bệnh so với kế hoạch được giao của một cơ sở y tế có giường bệnh hoặc so với số giường thực kê của cơ sở y tế đó. Chỉ số này được dùng làm cơ sở cho phân tích đánh giá tình hình hoạt động công tác khám chữa cũng như xây dựng kế hoạch phân bổ giường bệnh, nhân lực, kinh phí và trang thiết bị cho các năm tới. Tốc độ tăng lượng người bệnh vào viện duy trì ổn định ở mức xấp xỉ trên dưới 10% so với năm trước. Từ năm 2017 đến năm 2019, bệnh viện đã kê bổ sung 83 giường bệnh để đáp ứng nhu cầu điều trị, đảm bảo cho công suất sử dụng giường bệnh chung của bệnh viện luôn đạt trên 110%. Theo nghiên cứu của Trần Thị Thanh Huyền (2019) từ năm 2015 đến năm 2017, bệnh viện đã kê bổ sung 173 giường bệnh để đáp ứng nhu cầu điều trị, đảm bảo cho công suất sử dụng giường bệnh chung của viện đạt mức xấp xỉ trên dưới 100% [3]. Theo đó năm 2017 có 12/18 khoa điều trị có công suất sử dụng giường bệnh > 100%, Khoa Nội thần kinh có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là 274,9,8%, tiếp đến là Khoa Nội B 207,9%, Khoa

Ung Bướu có công suất sử dụng giường bệnh là 184,6% và thấp nhất là khoa Hậu phẫu với 56,8%. Năm 2018 có 11/18 khoa điều trị có công suất sử dụng giường bệnh > 100%, Khoa Nội thần kinh có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là 310,8%, tiếp đến là Khoa Nội B 192,7%, Khoa Ung Bướu có công suất sử dụng giường bệnh là 179,4% và thấp nhất là khoa Hậu phẫu với 53,3%. Năm 2019 có 10/18 khoa điều trị có công suất sử dụng giường bệnh > 100%, Khoa Nội thần kinh có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là 319%, tiếp đến là Khoa Ung bướu 176%, Khoa Nội B là 162% và thấp nhất là khoa Đông Y với 29%. Theo đó qua các năm thì khoa Nội thần kinh và khoa Nội B luôn là 2 khoa dẫn đầu trong việc có công suất sử dụng giường bệnh lớn. Qua 3 năm số giường bệnh tại 2 khoa này không có sự thay đổi lần lượt là 30 và 85 giường bệnh. Số liệu trên cho thấy việc phân bổ giường bệnh là không đều giữa các khoa và tình trạng quá tải ở bệnh viện vẫn cao. Việc kê thêm giường bệnh, nhận quá đông bệnh nhân trong khi diện tích mặt bằng không tăng, cơ sở vật chất đầu tư không hợp lý và đúng thiết kế, thiếu nhân lực sẽ dẫn tới tình trạng các bệnh viện không bảo đảm được các tiêu chuẩn kỹ thuật vận hành theo quy định. Điều này đặt ra cho bệnh viện phải có giải pháp cấp bách trong thời gian tới, hướng tới cần đề án tách bệnh viện và xây dựng bệnh viện thêm các khoa phòng tại cơ sở cũ để có thể đáp ứng được nhu cầu điều trị ngày một tăng, trong khi theo chủ trương của Bộ Y tế là hướng tới người bệnh sẽ được nằm điều trị mỗi người một giường theo Quyết định số 92/QĐ-TTg, ngày 09 tháng 01 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020.

V. KẾT LUẬN

Số lượng nhân viên thiếu khoảng 50% so với Thông tư 08. Tỷ lệ nhân viên y tế/giường bệnh từ 0,6 – 0,7 thấp hơn nhiều so với định biên tối thiểu của Thông tư số 08. Nguồn nhân lực hiện nay chưa đáp ứng được với mô hình bệnh tật.

Giai đoạn 2017-2019, bệnh viện chưa đáp ứng được giường bệnh cho người bệnh điều trị nội trú. Đặc biệt tại một số khoa Nội thần kinh, Nội B, Ung Bướu. Đã kê bổ sung thêm 83 giường, đảm bảo cho công suất sử dụng giường bệnh đạt trên 110%. Có 10/18 số khoa trong bệnh viện có công suất sử dụng giường bệnh >100%. Tại các khoa có công suất sử dụng giường bệnh >100% chỉ có khoảng 0,1 bác sỹ/giường bệnh; 0,18 - 0,33 điều dưỡng/giường

bệnh; 0,25-0,75 bác sỹ/điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Văn Chính.** Xu hướng biến đổi của mô hình bệnh lý huyết học và một số đáp ứng về nguồn lực tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương giai đoạn 2010 - 2014 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]: Đại học Y tế công cộng; 2015.
2. **Lê Minh Đức, Đàm Thị Tuyết.** Thực trạng nguồn nhân lực Bệnh viện Đa khoa huyện Quán Bạ, tỉnh Hà Giang: Tạp chí Y học thực hành số 8/2017; 2015.
3. **Trần Thanh Huyền.** Mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú và đáp ứng về nhân lực, giường bệnh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2015 - 2017. Hà Nội: Trường Đại học Y tế

công cộng; 2018.

4. **Hoàng Đình Khiếu.** Thực trạng nguồn nhân lực Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình và nhu cầu phát triển nguồn nhân lực đến năm 2020 [Luận án chuyên khoa cấp II]: Đại học Y Dược Thái Nguyên; 2015.
5. **Lương Ngọc Khuê.** Thực trạng nguồn nhân lực Bệnh viện Việt Nam giai đoạn 2008 - 2010: Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh số 15; 2011.
6. **Bùi Văn Thanh, Đàm Thị Tuyết.** Thực trạng nguồn nhân lực Bệnh viện A Thái Nguyên: Tạp chí y học thực hành số 8/2017; 2017.
7. **Hà Tiến Quang.** Thực trạng nguồn nhân lực của Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên và đề xuất giải pháp phát triển nguồn nhân lực đến năm 2016 [Luận án Chuyên khoa II]: Đại học Y - Dược Thái Nguyên; 2012.

HIỆU QUẢ CỦA SILVER DIAMINE FLOURIDE 38% TRONG DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ SỚM ECC Ở TRẺ MẪU GIÁO 3 TUỔI TẠI TPHCM

TÓM TẮT

Đặt vấn đề : Sâu răng sớm ở trẻ em (ECC) đang ngày càng gia tăng và vẫn còn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng. Sử dụng SDF được xem là một xu hướng điều trị hiện nay trên thế giới. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá hiệu quả can thiệp lâm sàng của SDF 38% trên trẻ mẫu giáo 3 tuổi có ECC và S-ECC ở thời điểm sau 12 tuần. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng được thực hiện trên 168 trẻ mẫu giáo 3 tuổi có sâu răng sớm (ECC) và sâu răng sớm trầm trọng (S-ECC) đang học tại các trường mầm non thuộc hai huyện Bình Chánh và huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu tiến hành so sánh hiệu quả can thiệp bằng SDF 38% và nhóm chứng vecni NaF 5%. Đặc điểm chăm sóc răng miệng của trẻ tại nhà được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp phụ huynh. Tình trạng sâu răng được đánh giá thông qua khám lâm sàng theo ICDAS. **Kết quả:** Trong số 168 trẻ tham gia nghiên cứu can thiệp, 58,3% trẻ nữ. Phần lớn trẻ có sử dụng kem đánh răng fluor, không bú bình, không ngâm thức ăn, thỉnh thoảng uống nước ngọt và tình trạng vệ sinh răng miệng ở mức trung bình (DI = 1-1,9). Có 94 trẻ điều trị bằng SDF 38% và 74 trẻ điều trị bằng vecni NaF 5%. Trung bình mặt răng sâu mức s_1 giảm 1,41 mặt răng, tỷ lệ mặt răng ngừng hoạt động ở nhóm SDF 38% cao hơn nhóm chứng sau 12 tuần can thiệp. **Kết luận:** SDF 38% có hiệu quả trong việc tăng cường sự tái khoáng mô cứng của răng, ngăn chặn phát triển sang thương. Các nhà lâm sàng

Quách Hữu Thịnh¹, Hoàng Trọng Hùng²

có thể xem xét về việc sử dụng SDF 38% trong việc điều trị và dự phòng sâu răng của trẻ.

Từ khóa: SDF 38%, ECC, S-ECC, trẻ mẫu giáo 3 tuổi, ICDAS

SUMMARY

EFFECTIVE OF SILVER DIAMINE FLOURIDE 38% IN PREVENTION AND EARLY TREATMENT OF EARLY CHILDHOOD CARIES IN 3-YEAR-OLD CHILDREN IN HO CHI MINH CITY

Introduction: Early childhood caries (ECC) is increasing rapidly and remains a serious public health issue. Silver Diamine Fluoride (SDF) is considered a current treatment in the world. The objective of the study was to evaluate the clinical intervention effectiveness of SDF 38% on 3-year-old children with ECC and S-ECC after 12 weeks. **Methods:** A controlled community intervention study was conducted on 168 3-year-old children with Early Childhood Caries (ECC) and Severe Early Childhood Caries(S-ECC) studying in Binh Chanh and Cu Chi district, Ho Chi Minh city. The group of children treated with SDF 38% and the control group with NaF 5% were divided according to the order of numbers. Characteristics of children's dental care at home were collected through face-to-face interviews with parents. Dental caries status was assessed through clinical examination according to ICDAS. **Results:** The total sample size was 168 participants, of which 58.3% were female. The majority of children used fluoride toothpaste, did not take a bottle, did not suck on food, occasionally drank soft drinks, and had an average oral hygiene status (DI = 1-1.9). There were 94 children treated with SDF 38% and 74 children treated with NaF 5%. The mean of s_1 -level decayed tooth surface decreased was 1.41. The rate of inactive teeth in the group of SDF 38% was higher than in the control group after 12 weeks of intervention. **Conclusion:** SDF 38% was effective in enhancing the

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Trọng Hùng

Email: htrhung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 11.11.2022